

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**MANUAL PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
CRISIS, A CUERPOS DE SOCORRO DE LA CIUDAD CAPITAL
DE GUATEMALA (BOMBEROS VOLUNTARIOS, CIUDAD
CAPITAL Y MIXCO 2004)**

**HIBET SUSANA HERNÁNDEZ SALAZAR
DAVID ELÍAS LÓPEZ DE LEÓN**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**MANUAL PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS, A CUERPOS DE
SOCORRO DE LA CIUDAD CAPITAL DE GUATEMALA (BOMBEROS
VOLUNTARIOS, CIUDAD CAPITAL Y MIXCO 2004)**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

HIBET SUSANA HERNÁNDEZ SALAZAR
DAVID ELÍAS LÓPEZ DE LEÓN

PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA.

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2005.

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por permitirnos ese don especial de la vida y a su vez darnos la sabiduría y oportunidad de escoger esta carrera.

A nuestras Familias:

Por su apoyo Incondicional

En especial:

A Lic. Jorge Abel Álvarez por su valioso tiempo dedicado a nuestra investigación.

A Maryori, Esteban, Jordy y Kristha, por su amor y comprensión a ese tiempo que no estuvimos con ellos, en estos años de estudios.

Al Cuerpo de Bomberos Voluntarios estación central por su colaboración y participación a la presente investigación

A Cruz Roja Guatemalteca, y al personal de Técnicos Interventores en Crisis, por el tiempo y material brindado a nuestra investigación.

A Delfino Morales, por creer en mí y apoyarme incondicionalmente.

A Ciria de Hernández por su amor y apoyo tan necesario en mi vida.

A Natalie por el amor y la paciencia brindada a mis hijos.

A Oscar López (Q.P.E.) y Adilia O. de López por apoyarme hasta el último momento.

A Sonia y Alejandra López, porque en la distancia su apoyo, incondicional ha sido mi estandarte.

A mi esposa Guadalupe de López, por su cariño y comprensión.

NOMINA DE PADRINOS

Licda. Brenda Lemus

Psicóloga

Lic. Edgar Valle González

Psicólogo

Lic. Ariel Armenteros

Pedagogo

Lic. Conrado García Batres

Psicólogo

ÍNDICE

PROLOGO	i
CAPÍTULO 1: Introducción	1
Principales problemas de índole psicológica observados por los cuerpos de socorro	3
Sintomatología frecuente en los procesos de Crisis psicológicas.....	7
Como afrontar una crisis psicológica	8
CAPÍTULO 2: Técnicas e Instrumentos.....	11
CAPÍTULO 3: Presentación, Analisis e Interpretación de Resultados	13
CAPITULO 4: Conclusiones y Recomendaciones.....	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	24
• Manual para realizar una intervención psicológica en crisis	25
• Cuestionario ipc.....	51
• Gráficos y análisis	53
• Fases de las crisis	61
• Resumen	62

PRÓLOGO

La presente investigación versó sobre la importancia de crear un manual de intervención a personas en estado de crisis psicológicas, el cual podrá ser utilizado por los cuerpos de socorro, específicamente el cuerpo de bomberos voluntarios de la ciudad capital y Mixco. Esta idea surge debido a la observación realizada en los años de la práctica psicológica supervisada en los centros asistenciales del país, donde de manera directa pudo observarse ausencia de atención psicológica en situaciones de crisis.

Durante el tiempo de realización de practica en el Hospital General San Juan de Dios, se pudo observar que las personas que eran trasladadas por parte de los socorristas a las emergencias, UCI¹ y consultas externas, quienes recibían atención asistencial inmediata eran las personas en quienes se hacia evidente algún tipo de fractura, hematoma, herida sangrante, etc., dejando por un lado los aspectos psicológicos circundantes a cada situación, como los siguientes²: familiares de un fallecido por diversas causas, personas que presentan ansiedad por algún traumatismo leve o moderado y personas que atentan contra su propia vida; estados que dentro de los servicios de Medicina General o Cirugía, a pesar de la evidente cronicidad psicológica de los pacientes no son atendidos esos aspectos.

Por otro lado los estudios incluidos en el entrenamiento de un socorrista no contemplan material que les capacite para proporcionar una intervención psicológica en crisis, brindando únicamente asistencia paramédica, primeros auxilios, traslados, rescates, etc., y ante la necesidad latente de atención, realizan un abordaje al que denominan DNV que es el producto de estrés excesivo en personas que atraviesan por un estado critico, resultando este terminó muy

¹ Nombre que recibe en los centros asistenciales la Unidad de Cuidados Intensivos.

² Principales sintomatologías que presentan personas que son trasladadas a un centro asistencial (no siendo estas las únicas), datos obtenidos en entrevista con Héctor García, febrero 2003 y personal de la estación central el día 14 de mayo 2005, y evidenciado en practica psicológica supervisada Hospital San Juan de Dios 2001.

reductivo en cuanto a las crisis psicológicas se refiere, limitando los conocimientos técnicos que les permitan una intervención psicológica en crisis apropiada.

El manual proporciona material que permite identificar una crisis psicológica al socorrista y a su vez las características que este debe poseer (socorrista), complementando la preparación del personal y a su vez brindando muestra de las pautas para iniciar una IPC³ de manera técnica basándose en las más comunes atendidas por los socorristas⁴, tomando en cuenta que este tema resulta demasiado extenso.

Las técnicas incluidas dentro del manual se basaron en los resultados obtenidos de la entrevista no estructurada, el cuestionario estructurado y la recopilación bibliográfica. El material se orienta en función de suscitar interés en el tema y los aspectos brindados aquí sean la base para futuros investigadores para su mejora y actualización. Así también que se implemente dentro del material ordinario de capacitación de los socorristas para un desempeño óptimo dentro de sus actividades.

³ Término que se utiliza en el desarrollo del manual para referirse a la intervención psicológica en crisis, prestada por parte de los socorristas.

⁴ Las principales crisis que atienden los cuerpos de socorro son entre otras: atención a parientes de un fallecido por causas naturales o asesinato; disminución de la ansiedad a personas que presentan traumatismo, leve o moderado; disminución de la ansiedad en personas que atentan contra su vida. Dato obtenido en entrevista no estructurada a personal de la estación central, el 14 de mayo de 2005.

CAPÍTULO 1:

Introducción

El guatemalteco a lo largo de la historia del país, ha vivido una serie de situaciones políticas, financieras y de otros tipos; que se reflejan en su vida como procesos de inestabilidad emocional y estrés a diferentes niveles. Este estrés se acentúa cuando la persona se siente amenazada⁵ en forma directa. Debido a que todas las personas se encuentran expuestas a estas situaciones estresantes, y la forma en la cual aborda cada situación depende de la personalidad del individuo, sus valores, etc., observándose de esta manera diferentes tipos de crisis.

El estrés con el que regularmente convive el guatemalteco, provoca al momento de presentarse una crisis, una descompensación de tipo emocional que merece atención psicológica inmediata. Los socorristas, responden a su entrenamiento y preparación académica en la escuela de Bomberos Voluntarios así como a su sentido común, lógica, entrenamiento, etc., con todo ello estas cualidades no cubren la necesidad de conocimientos específicos para realizar una intervención dando apoyo emocional adecuado. Por lo tanto se piensa que la persona que atraviesa por un momento traumático y/o de crisis, en ese momento deberá superar sola su situación, porque el socorrista no cuenta con medios a través de los cuales le pueda dar ayuda psicológica de emergencia.

Las crisis emocionales se ven conectadas de forma directa con una crisis de tipo médico-quirúrgico, ya que las personas son sujetos integrales; es decir que para su funcionamiento óptimo, debe considerarse ese vínculo inseparable entre cuerpo y emociones. Haciendo necesario implementar en los cuerpos de socorro, técnicas que permitan al socorrista atender en forma inmediata crisis emocionales que evidencian las personas violentadas y/o sus familiares.

La salud integral del hombre como sujeto activo no se efectúa, ¿Se estará cumpliendo con el precepto de Salud Integral propuesto por la Constitución Política

⁵ Entiéndase por amenaza, la invasión del espacio individual de la persona.

de la República de Guatemala⁶, e incluido dentro de las funciones del Ministerio de Salud?.

Al tomar en cuenta que la crisis pueden definirse en su forma más simple, como *un estado temporal de confusión emocional y desorganización después de un problema fuerte*⁷, la labor del socorrista consiste básicamente en estabilizar a la persona que atraviesa por un evento traumático, tomando en cuenta que se hace necesario dar también un apoyo psicológico a quienes se encuentran en una situación de crisis.

Desde la perspectiva del enfoque Cognitivo Conductual, él socorrista aborda y facilita que la persona en crisis estabilice sus emociones y sentimientos hacia la situación circundante que le provoca sufrimiento. Directamente las crisis en las que el manual se centra atendiendo y disminuyendo los factores ansiógenos propios de cada una de las diferentes situaciones a las que las personas se ven expuestas son:

- Parientes de un fallecido por causas naturales o asesinato.
- Personas que presentan traumatismo, leve o moderado.
- Personas que atentan contra su vida.

La atención psicológica durante una crisis es importante y necesaria de parte de los cuerpos de socorro, su tecnificación en estos aspectos, abre las puertas a prestar un mejor servicio a las personas, contribuyendo además a disminuir los efectos posteriores a misma.

El socorrista bajo estrés constante, y carencia de técnicas psicológicas adecuadas se limita a cumplir con lo esencial de su labor: atender traumatismos, primeros auxilios, traslados hospitalarios, etc., desatendiendo la parte emocional de las personas violentadas y/o sus familiares. Las personas manifiestan un estado de crisis psicológica, en ocasiones mayor que el propio suceso, que se hace evidente con sintomatologías físicas y cognitivas, las cuales pasan desapercibidas ante los socorristas o no son tomadas con la importancia debida, ya que estos desconocen su identificación y abordaje adecuado.

⁶ Constitución Política de la Republica de Guatemala (1985), titulo uno, capítulo único, artículo No. 2.

⁷ Prewitt, Joseph. **Primeros Auxilios Psicológicos**. Cruz Roja. Pág. 9

Debido al bajo presupuesto del que disponen los cuerpos de socorro se hace *inaccesible el contar con un departamento de psicología*⁸ que los capacite para la intervención psicológica en crisis hacia las personas que atienden. Lo cual infiere en la importancia de proporcionar las herramientas técnicas que le permita disminuir al socorrista la sintomatología proveniente de las amenazas psicológicas y las distorsiones cognitivas producto de un evento traumático (crisis) en personas que atentan contra su vida, presentan traumatismo leve o moderado y parientes de un fallecido o asesinado; fortaleciendo las capacidades de los cuerpos de socorro (Bomberos Voluntarios) para la atención de la esfera psicológica en situaciones de crisis.

Principales problemas de índole psicológica observados por los cuerpos de socorro:

Para abordar los principales problemas de índole psicológica observados en los casos que atienden los cuerpos de socorro encontramos que dentro de la psicopatología de la vida cotidiana, coexisten diferentes aspectos que producen crisis en los individuos; en igual forma la intensidad con que cada uno de éstos individuos afrontan la misma situación puede ser muy variada. En este punto es importante señalar que muchas de éstas crisis el sujeto las afronta sólo, pero en otras debido al ambiente circundante debe resolverlas dentro de la sociedad.

Aunque los síntomas que se presentan en cada persona son diferentes, debe tenerse presente que siempre vuelven a aparecer aquellos que no se logran superar debido a que la primera atención no fue adecuada, tal es el caso del intento de suicidio en donde un error de ese tipo ya no tendría solución.

⁸ Datos obtenidos en entrevista no estructurada con Héctor García, bombero de la 2da. compañía de Bomberos Voluntarios, febrero 2003.

La crisis al no ser abordada de forma correcta, lleva a la persona a una mayor distorsión que provoca problemas directos en sus relaciones de pareja, familiares, sociales, escolares, etc. Emocionalmente se sumerge cada vez más en un estado de tristeza letárgico, que únicamente la imposibilita y aísla. *El bloqueo fisiológico que acompaña este miedo a la excitación suele observarse en la respiración, falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control.*⁹.

Entre los síntomas que presentan las personas en crisis, observamos una conciencia de sí mismos distorsionada, sin valor y en detrimento de su propio cuerpo. *Proyectan mucho sobre los demás sus propias intenciones y sentimientos; principalmente no asumen una adecuada responsabilidad de sus acciones y las consecuencias que éstas tendrán no únicamente en su salud, sino en sus relaciones con las otras personas*¹⁰, el caso más evidente: shock nervioso.

A medida que la crisis es tratada con indiferencia, la persona va sintiendo menos bienestar, su energía va disminuyendo, y la poca que le queda la utiliza de forma inadecuada, utilizándola para distorsionar su entorno que le lleva y esto provoca conflictos en su interacción social y consigo mismo; todo esto ofrece una panorámica de la persona, donde no siempre se le encuentra inactivo y sin el impulso de hacer nada, también se le puede observar hipo-activo o simulando una felicidad que en realidad no siente.

Entre los casos que se presentan a diario en lo que corresponde a intervención en crisis, los socorristas refieren: *heridos por arma de fuego, punzo cortantes, corto contundentes, accidentes de tránsito, familiares de atropellados, maternidad, intentos de suicidio por intoxicación y auto-agresión o autoflagelación directa del sujeto*¹¹.

⁹ Trastorno de Ansiedad. DSM IV. Pág. 401

¹⁰ Beck, Rush. El papel de las emociones en la Terapia Cognitiva. **Terapia cognitiva de la depresión**. 9a. ed. Pág. 43.

¹¹ Datos obtenidos en entrevista con Héctor García, bombero de la 2da. Compañía de Bomberos Voluntarios, febrero 2,003.

En base a lo expuesto anteriormente el diseño de este manual se ha orientado a formular una guía efectiva y rápida en lo que a métodos y forma de abordaje de una crisis psicológica se refiere, estas técnicas se orientan a mejorar la situación psíquica de la persona, ya que por lo general, la persona sentirá incertidumbre, angustia, ansiedad, temor, etc., aspectos que el socorrista deberá conocer a fondo para afrontarlos de una forma humana.

La crisis puede definirse en su forma más simple como: *un estado temporal de confusión emocional y desorganización después de un problema fuerte. Se caracteriza por una habilidad más baja, individual o grupal, de poder buscar solución al problema, y hay un potencial elevado de resultados positivos o negativos. En otras palabras, las crisis son auto-limitantes, pero que el resultado eventual sea positivo o negativo depende mayormente de cómo es manejada*¹².

Un evento de crisis es diferente a un problema o una emergencia. Mientras un problema puede ser de mucho estrés y difícil de resolver, puede solucionarse con los recursos comunes para resolver problemas. Una emergencia, por otro lado, es una situación de presión repentina que necesita atención inmediata. La intervención en crisis es entonces la entrada inmediata y temporal, pero activa, dentro de la situación de la persona o grupo, durante un período de tensión.

Las causas de la crisis en una persona no se pueden explicar de forma simple. Como seres humanos actuamos de acuerdo con la biología, historia y antecedentes, por lo cual nuevamente influenciamos las tendencias sociológicas. De manera que los factores que precipitan una crisis no son identificados fácilmente. Lo que sí sabemos es: *el individuo, a través del diálogo, puede aliviar las presiones internas que causan la condición de crisis emocional.*¹³

¹² Prewitt, Joseph. **Primeros Auxilios Psicológicos**. Cruz Roja. Pág. 9

¹³ Prewitt, Joseph. **Primeros Auxilios Psicológicos**. Pág. 7

Las técnicas que se emplearon para el abordamiento están dirigidas a eliminar la ansiedad, empleando estrategias de apoyo tales como el refuerzo, la sugestión y la manipulación del ambiente, que desde el enfoque cognitivo conductual se exponen de la siguiente manera:¹⁴

- 1) Se basan en un modelo cognitivo: Tomando como base que los pensamientos influyen de forma directa en las emociones, conducta y reacciones corporales.
- 2) Características:
 - i) Se orientan hacia el presente: este momento, este lugar.
 - ii) Limitadas en tiempo: una sola sesión, en éste momento.
 - iii) Colaborativa: la persona y el socorrista interactuarán.
 - iv) Educativa: todo aquello que derive de esta experiencia influirá de forma directa en la vida futura de la persona quien en éste momento atraviesa por la crisis emocional, y de igual forma, permite al socorrista ampliar su conocimiento sobre la atención psicológica en crisis.
- 3) Requiere los elementos esenciales propios de cualquier otra alianza terapéutica. Tales como una evaluación diagnóstica, una buena apertura socorrista e individuo.
- 4) Deriva de la conceptualización del socorrista. El socorrista la obtiene de los datos provenientes de la persona en crisis.
- 5) Usa técnicas de resolución de problemas.
 - i) Disminuye la dimensionalidad de la crisis a unidades manejables. Identifica los pensamientos y creencias en la resolución de problemas.
- 6) Usa técnicas cognitivas.
 - i) Identifica los pensamientos automáticos como: el recuerdo, la imaginación inducida, el cambio de emociones y el afecto.

¹⁴ **El Modelo Cognitivo.** Folleto de consulta. Universidad Francisco Marroquín. Año 2003.
Pág. 13.

- ii) Utiliza el descubrimiento guiado para encontrar significados.
- iii) Inicia el proceso de reestructuración de pensamientos y creencias disfuncionales.

Sintomatología frecuente en los procesos de crisis psicológicas:

Los síntomas al igual que las reacciones, no son evidencia solamente de enfermedad, indican que la persona angustiada está procesando el evento de forma anormal y tratando de entender lo que pasó, sin embargo ambos, síntomas y reacciones, reflejan que necesitan ayuda para poder superar la experiencia traumática y de crisis lo antes posible.

La sintomatología que se observa con más frecuencia en las personas que atraviesan por una crisis pueden ser de cuatro clases:

1. Síntomas físicos¹⁵:

Son aquellos en los cuales las personas refieren dolores o dificultades en las regiones del cuerpo ejemplo: Dolor de cabeza (casi en un 90% de las crisis¹⁶), dolor de estómago, sensación de encogimiento de garganta, palpitaciones aceleradas, mareos, sudores, tensiones musculares (por lo general el brazo izquierdo y nuca), dificultades para respirar, cansancio, insomnio.

2. Síntomas sociales¹⁷:

Son las irritaciones o desacuerdos que la o las personas afectadas manifiestan contra la red social ejemplo: Retraimiento de los alrededores (inatención), incremento de la vulnerabilidad (hacia comentarios o acciones de los demás para con ellos), surge sentimiento de soledad total, sentimiento de incompreensión ante el evento experimentado.

¹⁵ Guía metodológica para interventores en crisis. Cruz Roja Americana Pág. 8

¹⁶ Dato proporcionado por Héctor García bombero 2da. Compañía, en entrevista realizada en febrero 2003.

¹⁷ Manual de Problemas Sociales, Academia Policía Nacional Civil, Año 2004. Pág. 8

3. Síntomas intelectuales¹⁸:

Son aquellos que se manifiestan y que afectan en particular la memoria y el pensamiento en diferentes formas, ejemplo: En tareas diarias dificultad de recordar, escasa concentración mental, disminución de la motivación, dificultad para resolver situaciones simples, las rutinas de trabajo se vuelven insuperables.

4. Síntomas emocionales¹⁹:

Son aquellos que afectan a las personas con gran cantidad de pensamientos o ideas irracionales, con sobre-generalizaciones sobre el evento, al punto de manifestar y cambiar la vida de las personas violentadas, ejemplo: Repasar con frecuencia el evento en la memoria, considerar diferentes reacciones que se debieron o pudieron tomar para evitar la crisis, experimentar frecuente sentido de culpa, ir de la tristeza a la depresión, pesadillas, actividades ligadas al evento de crisis que incrementan el estrés, sentimiento de inseguridad sobre su persona y demás familia, sobre-reacciones de enojo o constante irritación, sentimiento de venganza y soledad (ambivalentes).

¿Cómo afrontar una crisis psicológica?

El propósito de la ayuda psicológica es unir nuevamente a la persona con sus redes sociales ya que debido a la crisis la persona se retrae y se aleja de ellas, por consiguiente, en el momento de realizar la intervención psicológica de las personas que han sido violentadas debe tomarse en cuenta lo siguiente²⁰ :

- ✍ Establecer contacto con la persona, ofreciendo asistirla.
- ✍ Si es posible, retirar a la persona de la situación de tensión.
- ✍ Evitar que la persona se exponga a visiones, sonidos y olores (de haberlos en el lugar del suceso).
- ✍ Proteger a la persona de los curiosos y de los medios de comunicación.
- ✍ Si en algún momento se debe dejar a la persona victimada buscar que alguien (familiar, amigo, etc.) se quede con ella.

¹⁸ Prewitt, Joseph. **Primeros Auxilios Psicológicos**. Pág. 16

¹⁹ Guía Metodológica para interventores en crisis Cruz Roja Americana. Pág. 161

²⁰ Prewitt, Joseph. **Primeros Auxilios Psicológicos**. Cruz Roja. Pág. 12

- ✍ Explorar con el afectado que significa la crisis para él y porqué cree que paso.
- ✍ Evaluar sentimientos y necesidades de la persona.
- ✍ Asegurarle a la persona que su reacción es normal.
- ✍ Preguntarle con cautela ¿Qué pasó?, ¿Como se siente? y permitirle hablar sobre la experiencia, preocupaciones (relacionadas al suceso traumático) y sentimientos. y que la mayoría de personas se recuperan de las reacciones de tensión.
- ✍ Ayudar a la persona a tomar decisiones, si es necesario.

Para saber como afrontar una crisis primero es necesario que el socorrista conozca cuales son las fases que estas presentan²¹.

En el campo de las crisis que compete a este manual y con el fin de proporcionar al socorrista técnicas, procedimientos, y formas de comunicación tendientes a una efectiva forma de atender las crisis (a nivel técnico), se debe tomar en cuenta lo siguiente:

Una vez examinadas las fases es importante que el socorrista conozca las técnicas que se encuentran dirigidas a eliminar la ansiedad, que es uno de los principales precipitantes de estrés durante una crisis emocional, para ello debe:

- ◆ Emplear técnicas de apoyo tales como el refuerzo, la sugestión, la manipulación del ambiente, cada una de estas orientada a mantener la estabilidad tanto física como emocional de las personas.
- ◆ Reconocer al individuo como tal, y por ende también las necesidades propias de cada evento y de cada sujeto, no existiendo de forma directa un tratamiento específico para cada evento, sino por el contrario, el socorrista debe de adecuarse a ver a cada persona como un elemento único e irrepetible.
- ◆ *Se debe hacer sentir a la persona que esta siendo escuchada, comprendida, aceptada y apoyada. Comunicar interés, simpatía, invitar a dialogar, resumir y reflejar hechos y sentimientos* ²².

²¹ Ver anexos: Fases de una crisis página 61.

Además en este proceso debe tomarse en cuenta:

- **Supervivencia física:** Buscar que las personas permanezcan vivas y físicamente integras como sea posible durante el período de estrés excesivo y desorganización personal.
- **Expresión de sentimientos relacionados con la crisis:** Identificar y expresar los sentimientos relacionados con la crisis de una forma socialmente aceptable, ilustrar sobre la utilidad de expresar los sentimientos, etc.
- **Examinar las dimensiones del problema:** Centrarse en el presente y futuro medíatos e inmediatos a la crisis. En cuanto al presente, indagar como estaban al momento de la crisis, los recursos personales (internos) y sociales (externos), y la mortalidad. En el futuro inmediato, considerar las decisiones inminentes que se tomarán (qué se hará esta noche, este fin de semana, próximos días o semanas, etc).
- **Examinar y analizar juntos las soluciones posibles:** El objetivo aquí es identificar una o más soluciones o necesidades inmediatas y posteriores; los medios son preguntar a la persona lo que ha intentado hasta ahora, explorar lo que puede o pudo hacer ahora; proponer otras alternativas: *nueva conducta de la persona, redefinición del problema, ayuda externa, cambio ambiental.*
- **Dominio cognoscitivo de la experiencia de crisis:** Procurando que la persona integre la crisis en su sistema de creencias, en su vida y objetivos para el futuro.
- **Ayudarle a que tome una acción concreta²³:** El objetivo es implementar soluciones inmediatas a necesidades inmediatas. Si el peligro de morir es bajo y la persona es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces aquí se le estimula actuar, se le insta a dialogar y se le aconseja.

²² Actitud del socorrista. Moreau. A. Capítulo VIII. **Ejercicios y Técnicas Creatividad de Gestalterapia.** Pág. 339.

²³ Beck, Rush. Aplicación de las Técnicas Conductuales. **Terapia Cognitiva de la Depresión.** 9a Edición. Pág. 124.

En una palabra se toma una actitud facilitadora. En cambio se debe tomar una actitud directiva para controlar la situación cuando hay alto peligro de morir y la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio (un intento de suicidio, por ejemplo).

- **Adaptaciones conductuales y/o interpersonales para su vida futura:**
Realizar cambios en los patrones diarios de trabajo, juego y de relaciones con los demás en función de la crisis padecida.

Todo lo expuesto anteriormente está orientado a que el socorrista, en su primer y probablemente único contacto con la persona brinde la oportunidad de vida. Para tal efecto se describe el siguiente recurso nemotécnico tendiente a esta búsqueda: AMARE²⁴

- ✓ Acepte las ideas. No soy yo es mi cerebro.
- ✓ Mire sin juzgar. No se culpe ni tome responsabilidad.
- ✓ Actúe constructivamente, como si no sintiera ansiedad. Enfoque su atención hacia otro tema específico.
- ✓ Relájese, haga ejercicios musculares y de respiración.
- ✓ Expóngase a lo que teme y espere lo mejor.

Recurso que él socorrista debe tener siempre en mente, e inducir en las personas para que de esta manera se encuentren en condiciones para superar sus crisis y sea el inicio para continuar un tratamiento psicológico profundo de ser necesario.

²⁴ **El Modelo Cognitivo.** Folleto de consulta. Universidad Francisco Marroquín. Año 2003.
Pág.60

CAPÍTULO 2:

Técnicas e Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para recopilar los datos necesarios a la investigación fueron, la entrevista inicial (no estructurada), el cuestionario estructurado y la recopilación bibliográfica. El cuestionario estructurado se elaboro con preguntas abiertas y cerradas de las cuales se obtuvo información directa de cómo los socorristas (Bomberos Voluntarios) atienden una crisis psicológica en las o la persona violentada y/o sus familiares. El cuestionario se estructuro con 10 preguntas (ver anexos), elaboradas de la siguiente manera:

1. **Tres preguntas de selección:** en las cuales el socorrista elige la respuesta de acuerdo a su conocimiento previo sobre las crisis psicológicas y forma de atención;
2. **Seis preguntas combinadas:** (de selección y respuesta abierta), se orienta de forma profunda y amplia sobre el tipo de atención que brindan los socorristas en cuanto a intervención psicológica en crisis corresponde;
3. **Una pregunta de respuesta abierta:** explora que hacen de manera inmediata los socorristas, cuando se presenta una crisis psicológica.

El análisis de los datos se tabulará para las preguntas cerradas con gráficas de barras que indiquen los porcentajes. Las preguntas abiertas serán debidamente analizadas con la finalidad de encontrar los elementos en común y que por supuesto sean representativos de toda la muestra.

El cuestionario se realizó en un tiempo promedio de 15 minutos. Tiempo durante el cual únicamente se le pidió al socorrista que anotara, su edad, sexo, y fecha en que la prueba se le aplicó, y posteriormente que respondiera de acuerdo

a sus conocimientos formativos como socorrista, la respuesta que considero adecuada, haciendo énfasis en que no existen respuestas incorrectas o correctas, haciendo una modificación en la pregunta uno y dos, donde, a sugerencia de los socorristas insistieron en la importancia de colocar dentro del cuadro más de una literal.

La población total del estudio incluyó las 9 sub-estaciones de la ciudad capital de Guatemala y Mixco, estas se integran de 108 socorristas (no siendo esta la población total de socorristas del territorio nacional), los cuales trabajan en turnos de 24 por 24 horas, laborando 4 elementos fijos y 2 del voluntariado por turno, cuando es necesario; constituyendo un total de 88 elementos fijos y 38 (35.19%) miembros de voluntariado. De los 88 (64.82%) elementos fijos en los diferentes turnos se extrajo una muestra de 25 socorristas (23.15%) tomados al azar en la estación central, a quienes se les aplicó el instrumento; se tomó en cuenta únicamente para el abordaje al personal permanente que labora en la institución en las estaciones objeto de estudio, debido a que los voluntarios únicamente se presentan cuando se lo requiere la institución o en momentos de crisis nacional. Además la muestra surgió debido a que todos los socorristas reciben el mismo entrenamiento formativo previo a optar a la carrera bomberil.

Por la naturaleza del estudio y la escasez de material sobre el tema de crisis psicológicas investigado en nuestro país, se optó por la recopilación bibliográfica a través de esta técnica se pudo explorar la inexistencia de estudios previos, así mismo se estructuró la fundamentación teórica que nos llevó directamente a la realización del manual. Las necesidades manifestadas en el cuestionario estructurado, las diferentes entrevistas a personal, en conjunto con la recopilación bibliográfica, permitieron la realización del Manual basándose en las necesidades expuestas y el desconocimiento de técnicas, lo cual asegura que el presente estudio se clasifica como una investigación de diseño.

CAPÍTULO 3:

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos de las entrevistas, cuestionario y la recopilación bibliográfica, a continuación se presentan los resultados que se utilizaron como base para la creación del manual de intervención psicológica en crisis.

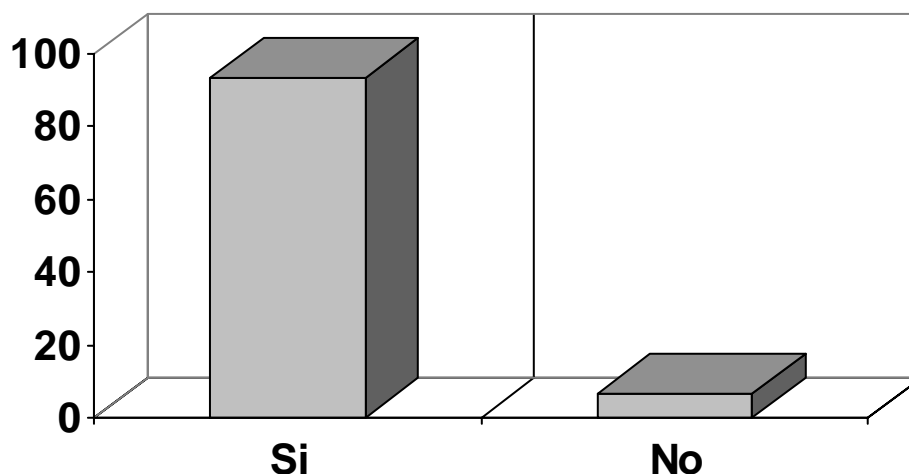
Se han interrelacionado los datos de las preguntas del cuestionario con los datos obtenidos en la entrevista inicial (no estructurada), ya que estas tienen información común una de otra. En este apartado se colocan las tres preguntas que por su carácter son consideradas de mayor importancia para la creación del manual²⁵, representadas en gráficos de barras o circulares según sea el caso, y cada una con su respectivo análisis individual, así como el análisis global de todos los datos obtenidos.

²⁵ En los anexos (Pág. 53) se pueden consultar el análisis individual de cada una de las preguntas contenidas dentro del cuestionario estructurado.

Pregunta No. 9: ¿Será importante incluir dentro de la formación de los futuros socorristas, materiales y técnicas que le permitan atender las crisis de índole psicológica?

Grafica No 1.1

Incluir técnicas de IPC en la Formación del Socorrista



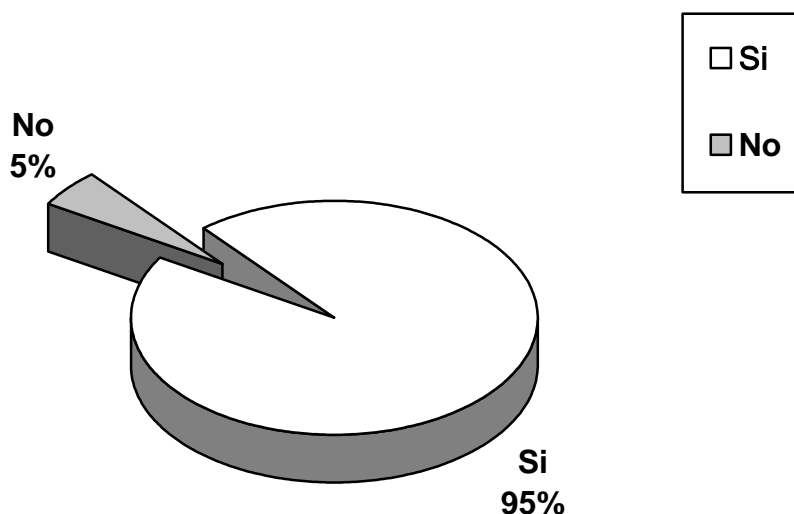
Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: En la gráfica anterior se sintetiza el interés verbal y escrito por parte de los socorristas por la implementación de un manual que les permita conocer los aspectos técnicos psicológicos necesarios para la realización de intervención psicológica en crisis durante sus abordajes a emergencias. Exponiendo los beneficios formativos que representa este manual para la institución bomberil y de manera individual a cada uno de ellos, implementándolo de forma permanente dentro de su formación, ya que hasta el día de hoy trabajan todo tipo de alteración emocional como producto de estrés que generando una DNV (descompensación Neuro-Vegetativa), encuadrándolo dentro de un esquema muy corto y a su vez limitando las expectativas del socorrista de servicio, así como de la persona en crisis psicológica de encontrar un alivio que le permita iniciar el camino de la rehabilitación posterior.

- ♦ Pregunta No. 5 ¿En el periodo que lleva como bombero se ha visto en la necesidad de atender alguna crisis psicológica?

Gráfico 1.2

¿Ha tenido a su cargo una IPC como socorrista?



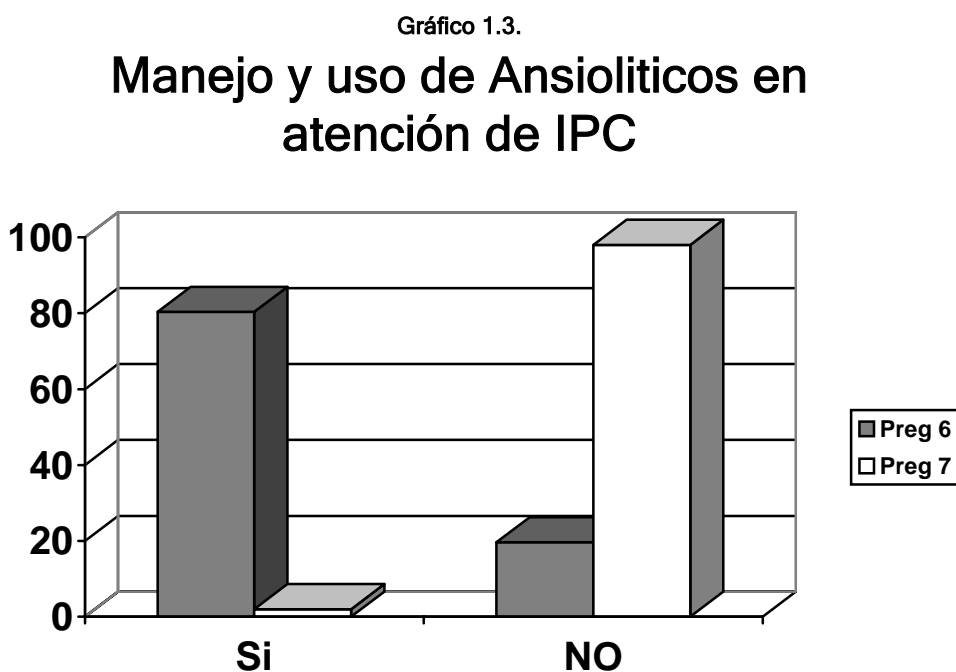
Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: Los socorristas en su mayoría respondieron de manera afirmativa indicando que “hasta el momento se ha tenido que actuar de acuerdo a su propio criterio, a las experiencias de otros socorristas o simplemente de forma empírica, cuando las crisis salen del cuadro denominado DNV, contenido en la formación del socorrista”²⁶. En los diferentes turnos y las diferentes estaciones, los socorristas atienden emergencias a diario, de esta manera se coloca al socorrista ante la enorme posibilidad de que se le presente una crisis psicológica, la cual debe abordar e intervenir como parte de su servicio.

²⁶

Nota tomada de forma literal del cuestionario aplicado a socorristas el día 14/05/05 en la estación central (zona 3) a personal de la Ciudad Capital y Mixco.

- ♦ **Preguntas 6** ¿Conoce ya sea de forma empírica o a través de talleres, conferencias, clases magistrales, que son los psicotrópicos, y el papel que estos desempeñan en el abordamiento de una crisis psicológica?
- ♦ **Pregunta 7** ¿Maneja el uso de psicotrópicos (ansiolíticos) en el abordamiento de las crisis psicológicas?



Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: Los socorristas conocen los ansiolíticos y como deben manejarse en situaciones de IPC, pero a su vez por su trabajo específico de asistencia y de traslado, se ven limitados en su utilización, proporcionados estos (fármacos) por aquellos profesionales de la salud que acuden a la escena o hasta su ingreso a un centro asistencial. La relación existente entre estas dos preguntas permite globalizar la problemática a la que se enfrenta un socorrista a diario en la intervención psicológica en crisis, ya que por la naturaleza de su servicio se ven imposibilitados en cuanto a técnicas y herramientas se refiere, no contando con el conocimiento de técnicas de IPC, ni con la utilización de fármacos.

Análisis General:

El socorrista en cuanto a la intervención psicológica en crisis (IPC) se refiere, en ocasiones se enfrenta con aspectos que rompen con el esquema de DNV utilizado hasta el día de hoy, y para brindar un adecuado servicio debe improvisar e implementar aspectos empíricos, de los cuales desconoce su resultado, impulsado únicamente por su espíritu de servicio, transformándose este en su guía para la realización de la intervención.

De acuerdo a las entrevistas posteriores al cuestionario se recabaron datos que coincidieron de manera general con el desconocimiento de técnicas que les permitan atender de manera directa las diferentes crisis psicológicas. Algunos comentaron que hace algunos años se trato de implementar un seminario sobre la atención psicológica en crisis; sin embargo en la actualidad el material sobre este contenido que la institución les proporcione resulta muy difícil de conseguir, y las copias que aún conservan algunos elementos bomberiles se encuentra en idioma ingles, lo cual ha limitado su aplicación en momentos críticos donde se requieren.

Ante esta necesidad los socorristas han acudido a la experiencia de compañeros que han atendido situaciones similares, experiencias que por lo regular son narradas al finalizar los diferentes abordajes o en ratos libres, por simple iniciativa. Algunos otros se basan en los acontecimientos empíricos propios que cada experiencia va dejando en su actuar, y algunos otros afirman que al desconocer el procedimiento a utilizar, deciden trasladar a las personas a un centro asistencial, en donde muchas veces las personas no son recibidas por no presentar el carácter de urgencia que los centros asistenciales requieren para su ingreso y/o hospitalización, implicando a la vez la falta de atención psicológica.

El socorrista se debe enfrentar ante el estrés diario que genera su medio de trabajo y particularmente por el desconocimiento sobre las herramientas prácticas y metodológicas adecuadas en cuanto atención psicológica, optando por mecanismos de evasión de las situaciones, o la utilización de técnicas sin

fundamento teórico que podrían degenerar en las personas atendidas trastornos o desordenes de tipo mayor a largo plazo. Es decir agravar la condición emocional y psíquica de las personas.

Las crisis psicológicas se ponen de manifiesto en las distintas situaciones a las que acude un socorrista tales como un accidente automovilístico, o cualquier otra situación que requiera asistencia bomberil, ante las cuales la mayoría de veces si no que siempre, estas crisis son abordadas utilizando únicamente su ingenio, empirismo o cualquier otra habilidad “auto-formativa”, ya que el actual currículo de estudios contempla capacitación específica en técnicas psicológicas para dar este tipo de atención, pero la misma es muy limitada, ya que en entrevistas con miembros del personal, estos expresaron que en ocasiones se trata el material en una sesión únicamente, y luego ya no vuelve hacer abordado el tema.

A través de la convergencia de datos tanto del cuestionario como de la entrevista posterior, se hace evidente la importancia existente de la implementación de un manual que incluya técnicas psicológicas precisas, ya que el socorrista por el tipo de intervención que realiza es el eje principal en la superación posterior de cualquier sintomatología provocada por una crisis emocional, permitiendo así la profesionalización del socorrista.

CAPITULO 4:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Los integrantes del cuerpo de bomberos voluntarios carecen de técnicas específicas para dar atención a las personas que presentan una crisis psicológica.
- A través de la implementación del manual se complementaria la atención que brindan los socorristas así como el fortalecimiento para la atención de la esfera psicológica en situaciones de crisis, y de esta manera disminuir los efectos causados por estas ultimas en las personas violentadas y/o sus familiares en el momento del suceso.
- Para la implementación del manual de manera fija en la institución será de vital importancia contar con los socorristas que laboran como voluntarios, para su actualización en las técnicas a emplear, así como con la disposición de los órganos ejecutores de la didáctica y docencia dentro de la institución.
- Las herramientas técnicas contenidas en el manual permitirán aumentar la diversidad de conocimientos teórico / prácticos de los cuerpos de socorro para el abordaje de manera directa y con un material práctico, las amenazas psicológicas y las distorsiones cognitivas producto de un evento traumático (crisis).

RECOMENDACIONES:

- Dar seguimiento al manual de intervención psicológica en crisis a manera de ir perfeccionando este tipo de atención de forma constante y permanente dentro de la institución ya que las crisis al no ser abordadas de forma correcta lleva a una persona a la distorsión que provoca problemas directos en sus relaciones de pareja, familiares, sociales, escolares, etc.
- Es importante incluir dentro de la formación de los socorristas la implementación del presente manual, promoviendo la estandarización de estas técnicas a todo el personal de forma periódica y continua.
- Es importante la creación dentro de las instituciones de socorro, un departamento de atención psicológica que vele por la actualización del presente manual basados en la atención diaria que brinda el socorrista, lo cual permitiría la profesionalización y actualización constante de los socorristas, y de la atención que brindan.
- A la escuela de Psicología, propiciar el ambiente, que permita la creación de un centro de práctica, en las instalaciones de los cuerpos de socorro, para que de forma permanente se implementen técnicas psicológicas de atención en crisis y actualización periódica de las mismas, a los socorristas y de esta manera mantener una actualización constante. Así como también brindar asesoría al socorrista para la disminución de estrés que genera su medio de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Beck, Aarón T. (et. al) **TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN.** 9ª. Edición. Editorial Descleé de Brouwer. Bilbao, España 1,983 Pp. 396.
- 2) Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.
- 3) Frankl, Victor E. **EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO.** 21ª. Edición. Editorial Herder S.A. Barcelona, España 2,001. Pp. 191.
- 4) Gimeno-Bayon, Ana (et al.) **PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA.** Editorial Descleé de Brouwer. Bilbao, España, 2,001 Pp 469.
- 5) Kolb, Lawrence C. **PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA.** 6ta. Edición en español. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México 1,992 Pp. 1,016
- 6) López-Ibor A., Juan J. M.A. (et. al .) **MANUAL DÍAGNOSTICO Y DE LOS ESTADÍSTICO TRANSTORNOS MENTALES.** 1era. Edición Editorial Masson S. A. , Barcelona España 1,995 Pp. 894.
- 7) Moreau, A. **EJERCICIOS Y TÉCNICAS CREATIVAS DE GESTALTERAPIA.** Editorial Sirio. Buenos Aires, Argentina 1,999. Pp 350
- 8) Organización Mundial de la Salud **CIE-10. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.** Editorial Meditor S.A. Barcelona España 1,992 Pp. 424.
- 9) Prewitt, Joseph. Dr. **DIPLOMADO PARA INTERVENTORES EN CRISIS.** Guía metodológica Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Americana, Guatemala 2,001. Pp 188.

- 10) Policía Nacional Civil. **MANUAL DE PROBLEMAS SOCIALES.** Policía Nacional Civil. Guatemala, 2004. Pp 43.
- 11) Prewitt, Joseph. Dr. **PRIMERO AUXILIOS PSICOLÓGICOS.** Cruz Roja Americana, Delegación Regional de Centro América. Litografía Kelly. Guatemala 2001. Pp 100.
- 12) Slaikev, Karl A. **INTERVENCIÓN EN CRISIS.** Manual para la práctica e investigación. Segunda Edición. Editorial el manual moderno, 1996.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



***Manual para realizar una
Intervención Psicológica en crisis (IPC)***

Hibet Susana Hernández Salazar
David Elías López de León

Estamos tan acostumbrados a vivir
marcando plazos que nos cuesta entender
que la naturaleza humana es mucho más
rica y compleja. Que una persona puede
estar sufriendo hoy por lo que vivió
hace meses, incluso años...

Teresa Carrera Bulnes
(Una forma de afrontar el sufrimiento, 2001)

ÍNDICE

Introducción	1
Características del socorrista que realizará una IPC	4
Comportamientos más frecuentes en una persona que presenta una crisis psicológica	5
Pautas a seguir en la IPC	8
➤ Atención a parientes de un fallecido por causas naturales o asesinato.	11
➤ Disminución de la ansiedad en personas que presentan traumatismo, leve o moderado	12
➤ Disminución de la ansiedad en personas que atentan contra su vida	13
Técnicas para la IPC	14
1. Afecto Inducido	15
2. Autodiálogo Dirigido	16
3. Control del Dolor	17
4. Control del Enojo	19
5. Solución de Problemas	21
6. Técnica auxiliar o complementaria	23
Bibliografía	24

Introducción

La actualización de los cuerpos de socorro, es importante hoy en día. Las diferentes necesidades de nuestro tiempo van en aumento y el socorrista en su trabajo no es ajeno a esto. El socorrista atiende un sín número de emergencias, y sus funciones son:²⁷ la prevención y combate de incendios, además atiende desastres, primeros auxilios, atención en enfermedades súbitas, rescates, accidentes, atención de heridos, maternidades, prevenciones y toda clase de atención orientada a salvaguardar la vida y bienes de la comunidad. El servicio se globaliza en 3 categorías²⁸: incendio (timbre prolongado, luz roja); rescate (timbre intermitente, luz azul); ambulancia (timbre corto, luz amarilla).

Este manual está orientado a ser una guía de consulta rápida en lo que a pautas y técnicas de abordaje de una crisis psicológica se refiere, estos métodos tienen como fin mejorar la situación psíquica de las personas atendidas, enfocado en la necesidad del socorrista de atender de forma inmediata a la o las personas víctimas de una crisis psicológica.

La crisis puede definirse en su forma más simple como: un *estado temporal de confusión emocional y desorganización después de un problema fuerte. Se caracteriza por una habilidad más baja, individual o grupal, de poder buscar solución al problema y hay un potencial elevado de resultados positivos o negativos. En otras palabras, las crisis son auto-limitantes, pero que el resultado eventual sea positivo o negativo depende mayormente de como es manejada*²⁹.

Un evento de crisis es diferente a un problema o una emergencia. Mientras un problema puede ser de mucho estrés y difícil de resolver, puede solucionarse con los recursos comunes para resolver problemas.

²⁷ Información obtenida en la página <http://www.bomberosvoluntarios.com.gt> con actualización en el año 2,005.

²⁸ Datos obtenidos en entrevista con Héctor García, bombero de la 2da compañía de Bomberos Voluntarios, febrero 2,003 y en entrevista no estructurada a personal de la estación central el día 15 de mayo 2,005.

²⁹ Prewitt, Joseph. Primeros Auxilios Psicológicos. Cruz Roja. Pág. 9

Una emergencia, por otro lado, es una situación de presión repentina que necesita atención inmediata. La IPC³⁰ es entonces la entrada inmediata y temporal, pero activa, dentro de la situación de la persona o grupo, durante un período de tensión por parte del socorrista.

Las causas de la crisis en una persona no se pueden explicar de forma simple ya que como seres humanos actuamos de acuerdo con la biología, historia y antecedentes de cada persona, por lo cual influenciamos las tendencias sociológicas. Lo que sí sabemos es que el individuo, a través del diálogo, puede aliviar las presiones internas que causan la condición de crisis emocional.³¹ Por lo general la persona evidenciará incertidumbre, angustia, ansiedad, temor, etc., aspectos que el socorrista aprenderá a conocer a fondo.

En la actualidad los socorristas en el campo de la atención trabajan lo que se conoce en los cuerpos de socorro como DNV³² que es una técnica que permite identificar cuando una persona atraviesa una situación crítica, de estrés excesivo, alteración de los signos vitales (pulso y respiración acelerada), que son generadas por las diferentes situaciones a las que se exponen las personas. Tornándose insuficiente esta técnica ante las necesidades cambiantes de nuestro tiempo.

Las técnicas que se emplean en el presente manual se dirigen para el abordamiento tendiente a eliminación de la ansiedad, empleando técnicas de apoyo tendientes no sólo a una mejor atención sino a su tecnificación³³. Las técnicas se exponen de la siguiente manera:³⁴

³⁰ Término utilizado para referirse a la intervención psicológica en crisis.

³¹ Prewitt, Joseph. Primeros Auxilios Psicológicos. Pág. 7

³² Término utilizado en los cuerpos de socorro que significa: descompensación neurovegetativa.

³³ Datos obtenidos en entrevista con Héctor García, bombero de la 2da. Compañía de Bomberos Voluntarios, febrero 2,003

³⁴ El Modelo Cognitivo. Folleto de consulta. Universidad Francisco Marroquín. Año 2003. Pág. 13.

Se basan en un modelo cognitivo: Tomando como base que los pensamientos influyen de forma directa en las emociones, conducta y reacciones corporales. Identifica los pensamientos automáticos, el recuerdo, la imaginación inducida, el cambio de emociones y el afecto.

1) Características:

- a) Se orienta hacia el presente (este momento, este lugar).
- b) Limitada en tiempo (una sola sesión de tiempo corto, “en éste momento precisamente”).
- c) Colaborativa (la persona aportará, tanto como el socorrista).
- d) Educativa (todo aquello que derive de esta experiencia influye de forma directa en la vida futura de la persona, ya que en éste momento atraviesa por la crisis emocional, y de igual forma permite al socorrista ampliar su conocimiento sobre la intervención psicológica en crisis).

2) Requiere los elementos esenciales propios de cualquier otra alianza terapéutica. Tales como una evaluación diagnóstica, una buena apertura por parte del socorrista e igualmente del individuo.

3) Deriva de la conceptualización del socorrista: El socorrista obtiene los datos que necesita para la atención directamente de la persona en crisis.

4) Usa técnicas de resolución de problemas: De acuerdo a cada una de las crisis que el socorrista detecte, de igual forma será la atención que brinde directamente a cada persona de forma individual. A través de esta se disminuye la dimensionalidad de las crisis a unidades más manejables. En este punto se inicia el proceso de reestructuración de pensamientos y creencias disfuncionales.

CARACTERISTICAS DEL SOCORRISTA QUE REALIZARÁ UNA IPC³⁵

Es importante tomar en cuenta que previo a la IPC, es necesario que el socorrista tome en cuenta las siguientes consideraciones para un buen resultado en el desempeño:

1. Buen Oyente:

- a. Recibir las palabras con cuidado.
- b. Interpretar todo el mensaje (palabras, gestos, expresiones faciales)
- c. Retener información para saber que responderle a la persona.
- d. Mantenerse atento al mensaje.
- e. Tener cuidado de expresarse con prudencia.
- f. Animar a la persona en crisis a exponer todas sus ideas sin reprimirse³⁶.

2. El lenguaje del cuerpo:

- a. La expresión de nuestro rostro, el modo en como ponemos nuestras manos, el porte del cuerpo, la posición en el ambiente, la distancias que le separa de las personas. El uniforme del socorrista. Todos estos son factores que influyen de manera positiva y espontánea en la atención de la crisis.

³⁵ Terminó que se utiliza para referirse a la intervención psicológica en crisis.

³⁶ Sin exigir imperativamente su expresión, todo esto permitirá que la persona que habla se sienta valorada y a la vez respetada.

COMPORTAMIENTOS MÁS FRECUENTES EN UNA PERSONA QUE PRESENTA UNA CRISIS PSICOLÓGICA:

Las personas cuando se ven inmersas en un proceso que implica crisis, presenta una o más de las siguientes características, aunque de persona a persona podrían variar la manifestación o aparición de las mismas:

DESORIENTACIÓN: Confusión acerca de la hora del día, la fecha o la estación (temporal), acerca de donde se encuentra uno (lugar) o de quién es (persona).

FRUSTRACIÓN: Vivencia producida por un obstáculo exterior que impide la satisfacción de impulsos instintivos; vivencia de fracaso, de no consecución de lo que se esperaba, de perjuicio, de injusticia (reales o “imaginarios”). Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta³⁷.

EMOCIÓN: Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinológicos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

ESTADO DE ÁNIMO: Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.

Estos son los tipos de estado de ánimo:

- **DISFÓRICO.** Estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad o impaciencia, intranquilidad.

³⁷

Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.

- **ELEVADO.** Sentimiento exagerado de bienestar, euforia o alegría. Una persona con estado de ánimo elevado puede decir que se siente «arriba», «en éxtasis», «en la cima del mundo» o «por las nubes».
- **EUTÍMICO.** Estado de ánimo dentro de la gama “normal”, que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado.
- **EXPANSIVO.** Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos, a menudo con sobre valoración del significado o importancia propios.³⁸
- **IRRITABLE.** Fácilmente enojado y susceptible a la cólera al enojo a la furia.

SENTIMIENTO DE CULPA: Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, según la persona, y esto deriva en lo que conocemos como auto-culpa.

VERGÜENZA Y HUMILLACIÓN: Sentimiento de displacer, que se produce en la relación social en ocasiones en que el individuo se siente rebajado ante otras personas por haber cometido un acto inconveniente (o que él cree que lo es) haber fracasado en algo que le duele, no haber hecho bien, hallarse en falta o en una situación desairada, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena.³⁹

TRISTEZA Y PESAR:⁴⁰ Se refiere a no encontrar un sentido en el que pueda apoyarse la existencia y obtener su plenitud; en muchas ocasiones se manifiesta acompañado de un sentimiento de culpa. Abatimiento, vacío en la vida, inclinación a la noche y a la muerte.

³⁸ <http://www.psicoactiva.com/diccio>

³⁹ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

⁴⁰ Dorsch, F. Diccionario de Psicología. Herder, Barcelona 1981.

ANGUSTIA:⁴¹ Consiste en la aparición repentina de ansiedad, inducida por un suceso traumático o cotidiano. Se acompaña de síntomas corporales de pánico: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, palidez, manos y pies fríos, sensación de opresión precordial que en ocasiones llega a ser dolor precordial, sudoración, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), miedo a perder el control o "volverse loco" y miedo a morir; la intensidad de sufrimiento es equivalente a la de alguien que nota que lo van a matar, o se siente amenazado (con o sin fundamento alguno).

⁴¹ CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.

PAUTAS A SEGUIR EN LA IPC⁴²

Se proporcionan a los socorristas (Bomberos Voluntarios) las herramientas técnicas que les permita disminuir la sintomatología proveniente de las amenazas psicológicas y las distorsiones cognitivas producto de un evento traumático (crisis), dando énfasis en las que se numeran a continuación⁴³. Las crisis en las que el manual se centra son:

- Atención a parientes de un fallecido por causas naturales o asesinato.
- Disminución de la ansiedad a personas que presentan traumatismo, leve o moderado.
- Disminución de la ansiedad en personas que atentan contra su vida.

Las técnicas que se proporciona permiten al socorrista de manera satisfactoria afianzar sus conocimientos en la intervención de las crisis psicológicas, dichas técnicas a continuación se enumeran:

1. **Acercamiento:** Proceso durante el cual él socorrista aborda a la persona que esta presentando la crisis psicológica, este momento es importante, ya que es el primer contacto y de este depende un adecuado proceso. Aquí él socorrista debe aplicar sus conocimientos, brindando a la persona confianza, seguridad, tranquilidad, mediante la sola presencia le indica a la persona que no se encuentra sola, en algunos casos las personas son más accesibles que otras y permitirán un contacto físico a nivel de tocar un hombro colocando la mano sobre este, permiten un abrazo, en el caso de tocar la rodilla cuando ambas personas están sentadas o encucilladas una frente a otra debe ser específico el contacto sobre el área de la rodilla (no sobre el músculo), la mirada del socorrista no debe expresar lastima, curiosidad, asombro o morbo ya que esto dificulta el acercamiento. Debe tomarse en cuenta el tono de voz del socorrista, esta no debe ser muy baja

⁴²

⁴³

Término que se utiliza para hacer referencia a la Intervención psicológica en Crisis.
Datos obtenidos en entrevista con Héctor García, bombero de la 2da compañía de Bomberos Voluntarios, febrero 2,003.

que la persona no lo escuche bien, ni que denote agresividad para no alterar o intimidar a la persona, expresarse con sinceridad.

2. **Ventilación emocional de la problemática (crisis):** A nivel general se refiere al proceso durante el cual la persona va a expresar lo que en ese momento siente, incluso relatará lo sucedido (no necesariamente), en este paso la persona esta tendiente a la “racionalización”, proceso por el cual busca culparse o encontrar un culpable por lo cual se dio el suceso, motivo por el cual el socorrista escuchara en ocasiones explicaciones muy “elaboradas” sobre lo sucedido. El socorrista debe ser facilitador, permitiendo que la persona exprese aquello que siente en relación al suceso, no debe forzar la comunicación cuando esta no se da abiertamente, debe comprender que el silencio muchas veces habla más que mil palabras, también el lenguaje corporal del sujeto en crisis puede darle la pauta sobre lo que siente y como se sigue sintiendo; el llanto surgirá y no debe reprimirse, pero tampoco se deberá promover de forma morbosa, ya que podrá provocar una descompensación emocional que el socorrista luego no pueda manejar sin la ayuda de fármacos (los cuales no puede utilizar).
3. **Apoyo:** Es un sentimiento que el socorrista brinda a las personas con el sólo hecho de presentarse en la escena del suceso (un accidente vial, una pelea familiar⁴⁴, etc), su postura desinteresada y de ayuda. Todo esto se conjugará con el manejo de la situación, asesoramiento que presentará a las personas y/o a sus familiares. El tono de voz es muy importante en esta etapa ya que debe de brindar seguridad y no sentimientos como lastima, o por el contrario mucha frialdad o desinterés, ya que las personas son muy susceptibles cuando atraviesan por una situación crítica. Debe tomarse en cuenta que el apoyo no es un proceso estático ya que este se inicia desde el momento en el cual se realiza la identificación con la persona en crisis psicológica y abarca todo el proceso de la intervención.

44

Conocida con el nombre DNV (descompensación neuro-vegetativa) en los cuerpos de socorro.

4. **Reconstrucción del Equilibrio:** Es un proceso de elaboración durante el cual la persona ha reflexionado, analizado, sintetizado, todo aquello referente a la crisis psicológica inicial, y a través del material proporcionado por el socorrista se inicie un proceso de “rehabilitación”, dejándole “estable” y en disposición para un posterior tratamiento de orden psicológico. Este proceso puede resultar de la observación subjetiva del socorrista, por lo tanto debe de observar muy bien las características individuales manifiestas en la conducta, tono de voz, expresiones gestuales.
- **Tranquilización:** La característica principal de esta etapa es parte del proceso continuo de la intervención, se inicia desde el momento de iniciada está (IPC), fundamentada de manera básica en el proceso propio de cada una de las etapas y el valor de la presencia de un socorrista resolviendo la problemática⁴⁵. Y no finaliza al momento de retirarse el socorrista sino que continua, motivo por el cual se debe referir a las personas a centros asistenciales donde puedan continuar con un tratamiento psicológico adecuado.

⁴⁵

El valor agregado de la presencia del socorrista brinda un alivio previo, ya que la persona siente la importancia que merece su caso al haber atendido el llamado efectuado

**Atención a parientes de un fallecido
por causas naturales o asesinato.**

- 11 -

Pautas		Tiempo	Procesos
Tranquilización (proceso continuo): El solo hecho de verse apoyado por una persona que esta acostumbrada a vivir las crisis de forma cotidiana, permite que ese contacto desinteresado del socorrista promueva en sí, el alivio parcial, para una posterior terapia psicológica.	Acercamiento (contacto)	1 min.	<ul style="list-style-type: none"> • La sola presencia: permanecer cerca de los parientes en crisis psicológica. • Contacto físico: colocando la mano en el hombro.
	Ventilación emocional de la problemática (enfocar directamente el problema)	2 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación: que la persona cuente su experiencia. • Puede proporcionar palabras de apoyo al socorrista, si es necesario, • Tratando de evitar dar respuesta a las frases: “sí yo hubiera...”, “sí le hubiera dicho”.
	Apoyo (palabras de aliento que permitan a la persona sentirse como tal)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ver a la persona que no esta sola, que la vida continúa y que a las cosas ya no puede dárseles marcha atrás. • Prestar el apoyo el Psicosocial, acompañamiento, información y asesoramiento a los sobrevivientes.
	Reconstrucción del Equilibrio (Iniciar el proceso que permita a la persona su rehabilitación posterior)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Activar la capacidad de afrontamiento⁴⁶. • Informar sobre la posibilidad de solicitar ayuda profesional (psicológica o psiquiátrica según lo amerite la situación).

Disminución de la ansiedad a personas que presentan traumatismo, leve o moderado.

- 12 -

Pautas		Tiempo	Procesos
Tranquilización (proceso continuo): El solo hecho de verse apoyado por una persona que esta acostumbrada a vivir las crisis de forma cotidiana, permite que ese contacto desinteresado del socorrista promueva en sí, el alivio parcial, para una posterior terapia psicológica.	Acercamiento (contacto)	1 min.	<ul style="list-style-type: none"> La presencia del socorrista y el contacto físico contacto físico: colocando la mano en el hombro, o cerca del área brinda confianza a la persona. Se orienta a liberar culpa en sus emociones, estimulará la libre expresión de las emociones y apoya a la persona para aclarar los sentimientos que acompañan al suceso
	Ventilación emocional de la problemática (enfocar directamente el problema)	2 min.	<ul style="list-style-type: none"> Se le interroga acerca del suceso traumático y se le pide que describa cada detalle al respecto, evitando ser inquisitivo Es importante la utilización de técnicas que permitan la disminución del dolor⁴⁷, de forma alterna.
	Apoyo (palabras de aliento que permitan a la persona sentirse como tal)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> Se acompaña la disminución del dolor físico y emocional, con técnicas y si es posible, se le proporcionará algún tipo de fármaco que el socorrista utilice de forma cotidiana.
	Reconstrucción del Equilibrio (Iniciar el proceso que permita a la persona su rehabilitación posterior)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> Consistirá en que la persona identifique de manera consciente los acontecimientos inadaptativos de la situación, lo cual permitirá su preparación para un tratamiento posterior.

⁴⁷ ver técnicas para la IPC (página 14)

**Disminución de la ansiedad en
personas que atentan contra su vida:**

- 13 -

Tranquilización (proceso continuo): El solo hecho de verse apoyado por una persona que esta acostumbrada a vivir las crisis de forma cotidiana, permite que ese contacto desinteresado del socorrista promueva en sí, el alivio parcial, para una posterior terapia psicológica.	Pautas	Tiempo	Procesos
	Apertura Primer contacto con la persona, sin intimidarle o afrontarla ⁴⁸ .	2 a 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Con voz clara y directiva (pero sin gritar), mientras se inicia una conversación, con la presentación del socorrista aunque este sea un monologo. Sin tocar de manera brusca e inesperada aspectos afectivos y físicos.
	Acercamiento Acercamiento a la persona y retirar de posición de peligro	2 min.	<ul style="list-style-type: none"> Irse acercando paulatinamente a la persona mientras la conversación continua para lograr desarmarla o bien alejarla de la posición de peligro.
	Apoyo (palabras de aliento que permitan a la persona sentirse como tal)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> Se enseña a la persona a modificar la valoración de la situación en la que aparece el enojo. La persona aprende afirmaciones auto-instructivas que sirven como una orientación interna de la conducta. Además, se acentúa la solución del problema.
	Reconstrucción del Equilibrio (Iniciar el proceso que permita a la persona su rehabilitación posterior)	2 a 3 min.	<ul style="list-style-type: none"> Se debe concientizar a la persona sobre la importancia de no agredirse,

⁴⁸

Se toma como referencia que todos los sujetos que atentan contra su vida, se encuentra en condición potencial de realizarlo, por lo tanto no debe ser provocado el sujeto en realizar el acto.

TÉCNICAS PARA LA IPC⁴⁹

El socorrista deberá emplear las técnicas descritas a continuación tomando en cuenta las pautas de enfrentamiento propias de la intervención psicológica en crisis, para lo cual es muy importante su actualización constante y práctica de las mismas. Debido a la riqueza y diferencias humanas en cuanto a cultura, idioma, raza, etc., el socorrista se enfrentará a muchas situaciones similares pero la forma de abordaje será variable a cada individuo, por lo tanto a continuación se describen una serie de técnicas que el socorrista adaptará a cada situación de acuerdo a su propio criterio y necesidades de la persona víctima de la crisis psicológica.

El socorrista debe tener claro **establecer todo contacto como relación terapéutica**, ya que la importancia de la relación socorrista-persona es muy alta para la mejoría del último. Al mejorar la relación, es más probable que las personas se abran y expresen sus sentimientos y más posible que estén atentos y acepten las sugerencias del socorrista. Por parte del socorrista, se consideran cruciales la:

- ✧ Empatía,
- ✧ Cordialidad,
- ✧ Auto-confianza,
- ✧ Experiencia,
- ✧ Participación activa y
- ✧ Capacidad para comunicar esperanza.

Además, las expectativas de la persona sobre el proceso y resultado de la intervención necesitan explorarse e incorporarse en el plan de tratamiento cada vez que sea posible. Y debe tomarse muy en cuenta la siguiente lista de conductas que en la intervención psicológica en crisis (IPC), deben evitarse para que el trabajo profesional sea satisfactorio:

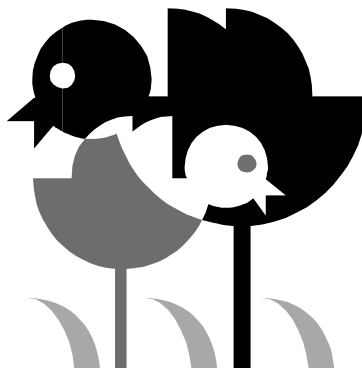
⁴⁹ Terminó que se utiliza para referirse a la Intervención psicológica en crisis.

- ✧ Exclamaciones de sorpresa,
- ✧ Exceso de preocupación,
- ✧ Amenazas,
- ✧ Críticas,
- ✧ Juicios moralistas,
- ✧ Ridiculizar,
- ✧ Despreciar,
- ✧ Censurar a la persona por una experiencia.

Las técnicas a utilizar serán las siguientes:

1. AFECTO INDUCIDO

Esta técnica se orienta a liberar emociones y es utilizada con personas víctimas de un suceso traumático, como un asalto o una violación, se deberán tomar en cuenta las “pautas para el tratamiento” expuestas en el presente manual. Lo primero es enseñar a relajarse (a la o las personas), se le interroga acerca del suceso traumático y se le pide que describa cada detalle al respecto, evitando ser inquisitivo. El socorrista estimulará la libre expresión de las emociones y apoyara a la persona para aclarar los sentimientos que acompañan al suceso. Este procedimiento ayuda a la persona a ponerse en contacto con diversas emociones presentes en el momento del suceso, incluyendo aquellas bloqueadas, aceptar y enfrenar los sentimientos.



2. AUTODIALOGO DIRIGIDO

El socorrista primero ayuda a la persona a centrarse en el diálogo interno, o en autoafirmaciones en las que piensa en situaciones problema, circundantes a la crisis actual. La persona y socorrista identificarán auto afirmaciones derrotistas, irracionales, defectuosas (“...nunca podré resolver este problema”), y a partir de estas, se generarán expresiones que enriquezcan las tareas para reemplazar el auto-diálogo negativo. Cuando se prepara a una persona para una situación problema posterior a la crisis, la persona pregunta y responde preguntas que ayudan a analizar la situación en forma más racional, como: ¿Qué es lo que tengo que hacer aquí? Cuando enfrenta el problema, la persona genera disimuladamente sus propias afirmaciones de enfrentamiento tales como "tome un paso a la vez"; "puede hacerlo, usted ha tratado problemas similares antes", influenciadas por la intervención oportuna del socorrista. Es muy importante también la utilización de autoafirmaciones que involucren la verbalización disimulada de auto-halago como por ejemplo: usted tenía un plan y funcionó, “hizo un muy buen trabajo”. Esta técnica se dirige a terminar las cogniciones indeseables, como rumiaciones, pensamientos autodestructivos, pensamientos evocadores de angustia. Se le pide a la persona que piense intencionalmente sobre la cognición indeseable. Cuando la persona indica que está inmerso profundamente en la cognición, el socorrista grita "alto". A menudo esto produce una respuesta de susto que puede interrumpir el pensamiento indeseable. Usando esta experiencia como razón fundamental, entonces se instruye a la persona para practicar la detención del pensamiento como exposición razonada, y también para que lo practique por él mismo. Inicialmente, se le dice a la persona que exclame la orden de "alto", pero por último el signo presentado en sí mismo se da en forma disimulada.

3. CONTROL DEL DOLOR

Es un enfoque hacia las habilidades de enfrentamiento que realzan la capacidad de la persona para responder a situaciones estresantes con menos trastornos emocionales y alto nivel de adaptación. El tratamiento incorpora tres fases:

- 1) Preparación cognoscitiva,
- 2) Adquisición de habilidades y
- 3) Entrenamiento de aplicación.

El fundamento subyacente para un enfoque de enfrentamiento a estresores como temores, dolor o enojo, es que son aspectos inevitables de la vida que se deben tratar y, como resultado del entrenamiento, estos estresores se convierten en provocadores de las respuestas de enfrentamiento recién adquiridas. Se desarrollan para instruir a la persona a enfrentar el dolor esperado, agudo o crónico. La mayor parte de los procedimientos son más complejos, contienen aspectos informativos para influir la apreciación cognoscitiva, entrenamiento para la relajación (retroalimentación) para disminuir la tensión relacionada con el dolor, y la reestructuración cognoscitiva para fomentar el enfrentamiento con el malestar.



El socorrista utilizará técnicas que ya se le son a él familiares, tales como el control de la respiración, para esta se debe instruir a la persona en la respiración profunda, diafragmática. Después de exhalar, el siguiente paso es inhalar aire mientras que al mismo tiempo se empuja el diafragma hacia abajo y hacia fuera (hacer el estómago grande), proporcionando así suficiente espacio para que fluya el aire en los pulmones. Después se libera el aire muy despacio en tanto al mismo tiempo, en forma gradual, el abdomen llega a su forma original. Se enseña a la persona a contar rítmicamente durante el ejercicio, y a emplear una cantidad igual de tiempo para la inhalación y exhalación. El control de la respiración se emplea con frecuencia como complemento o como técnica de relajación. También es parte valiosa del manejo de la ansiedad o inoculación del estrés.

Por otro lado la relajación involucra el control corporal y funciones imaginarias a través de la autosugestión. Bajo la orientación cercana del socorrista, la persona aprende primero a relajar algunos grupos de músculos. Acostándose en el piso o en una cama firme, los ejercicios se inician con una respiración regular profunda, después se les instruye a las personas para que ellos mismos se digan internamente "mis pies se sienten pesados y tibios", y se concentran en esta sensación. Estas instrucciones de "pesados y tibios" se repiten para todas las principales partes del músculo. En el entrenamiento autógeno avanzado, se aprenden las sugerencias para controlar los diferentes sistemas orgánicos, y por último se añade la producción de las fantasías sugeridas (esta técnica puede ser utilizada mientras la persona es trasladada a un centro asistencial).

4. CONTROL DEL ENOJO

Por lo general, el enojo es una emoción experimentada durante un estado de crisis. Sin embargo, su expresión manifiesta, a menudo se reprime socialmente y muchas personas encuentran difícil reconocerlo. El objetivo de la expresión del enojo es ayudar a la persona a entender y aceptar los sentimientos de enojo, porque sólo cuando se "reconoce" puede eliminarse mediante argumentos racionales o expresados adecuadamente utilizando expresiones asertivas. Por el contrario, el propósito del entrenamiento es aprender a reconocerlo y expresarlo adaptativamente.



- **Preparación:** consiste en la educación sobre la excitación del enojo y sus determinantes, identificación de las situaciones que lo provocaron, discriminación de los acontecimientos adaptativos vs. los inadaptativos del enojo, e introducción de estrategias de enfrentamiento para el tratamiento del conflicto y del estrés.

- **Adquisición de habilidades:** implica el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento cognoscitivas y conductuales.
 - **Cognoscitivo,** se enseña a la persona a modificar la valoración de la situación en la que aparece el enojo. La persona aprende afirmaciones auto-instructivas que sirven como una orientación interna de la conducta. Además, se acentúa la solución del problema.
 - **Conductual:** incluye el entrenamiento para la relajación, demora del impulso y entrenamiento en comunicación verbal. Las diversas técnicas de enfrentamiento se enseñan por instrucción, modelamiento y ensayo conductual.
- **Aplicación:** el socorrista induce el enojo y se utilizan estas provocaciones simuladas para el entrenamiento de las nuevas habilidades adquiridas.

Es de muchísima importancia que el socorrista tome en cuenta que para utilizar esta técnica es necesaria su preparación previa, ya que si es utilizada de forma errónea, producirá en la persona que presenta crisis psicológicas severas alteraciones psíquicas. El socorrista puede facilitar la expresión del enojo por afirmaciones autor-reveladoras, "Si esto me hubiese pasado a mí, estaría muy enojado", por expresiones de sondeo "¿No le molestó eso?".

5. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta técnica es una parte importante de cualquier intervención en crisis psicológica, puesto que la crisis presenta trastornos en el enfrentamiento, un "callejón sin salida" en la solución de problemas. La técnica amplía el repertorio de enfrentamiento de la persona y contribuye así al crecimiento, brindando de esta manera a la persona un papel activo en la intervención.

En general, la intervención para la solución de problemas abarca cinco componentes básicos:

- i) Durante la orientación general, se exploran actitudes hacia los problemas y se ayuda a la persona a reconocer que las situaciones problemáticas son un aspecto normal de la vida, que existen muchas formas para enfrentar los problemas y que es importante abstenerse de responder impulsivamente cuando se enfrenta a uno.



- ii) Durante la definición del problema, los diversos aspectos de una situación problema dado se delinean en términos concretos y específicos.
- iii) Una vez que el problema está claramente definido, se generan soluciones alternativas utilizando la confusión mental.
- iv) Las soluciones alternativas generadas se evalúan entonces en cuanto a su utilidad, sopesando los aspectos positivos (ganancias) contra los negativos (costos).
- v) Se anima a la persona a actuar sobre su decisión y evaluar hasta dónde se resolvió la situación problema.

En caso de que el problema no se haya solucionado satisfactoriamente, se aconseja a la persona el acudir a un centro asistencial en el cual se preste servicio psicológico.

TÉCNICA AUXILIAR O COMPLEMENTARIA:

TAREAS ASIGNADAS

Consiste en ayudar en el entrenamiento para la relajación, desensibilización y entrenamiento de habilidades. Se espera que estas asignaciones contribuyan a concienciar a la persona sobre el papel activo en la superación de su crisis y para una mejor generalización del éxito en el ambiente social y natural de la persona. Cuando se proporcionan tareas, es importante discutir el fundamento con la persona y planear con cuidado las tareas a fin de evitar la resistencia o las experiencias de fracaso. Para la asignación de tareas el socorrista debe de escuchar detenidamente el proceso que ha devenido con la crisis y los efectos que ha causado en la persona, tomando en cuenta que no existirá posibilidades de saber la evolución debido a que su intervención ocurrirá únicamente una vez, deberá tomar como referencia que la tarea será realizada de manera satisfactoria, convencido de su trabajo.



BIBLIOGRAFÍA

1. **Beck, Aarón T. (et. al) TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN.** 9ª. Edición. Editorial Descleé de Brouwer. Bilbao, España 1,983 Pp. 396.
2. **Bruno, F. J.** Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.
3. **Frankl, Victor E. EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO.** 21ª. Edición. Editorial Herder S.A. Barcelona, España 2,001. Pp. 191.
4. **Gimeno-Bayon, Ana (et al.) PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA.** Editorial Descleé de Brouwer. Bilbao, España, 2,001 Pp 469.
5. **López-Ibor A., Juan J. M.A. (et. al .) MANUAL DÍAGNOSTICO Y DE LOS ESTADÍSTICO TRANSTORNOS MENTALES.** 1era. Edición Editorial Masson S. A. , Barcelona España 1,995 Pp. 894.
6. **Moreau, A. EJERCICIOS Y TÉCNICAS CREATIVAS DE GESTALTERAPIA.** Editorial Sirio. Buenos Aires, Argentina 1,999. Pp 350
7. **Organización Mundial de la Salud CIE-10. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.** Editorial Meditor S.A. Barcelona España 1,992 Pp. 424.
8. **Prewitt, Joseph. Dr. DIPLOMADO PARA INTERVENTORES EN CRISIS.** Guía metodológica Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Americana, Guatemala 2,001. Pp 188.
9. **Prewitt, Joseph. Dr. PRIMERO AUXILIOS PSICOLÓGICOS.** Cruz Roja Americana, Delegación Regional de Centro América. Litografía Kelly. Guatemala 2001. Pp 100.
10. **Slaikev, Karl A. INTERVENCIÓN EN CRISIS.** Manual para la práctica e investigación. Segunda Edición. Editorial el manual moderno, 1996.

**Cuestionario sobre la intervención psicológica
en crisis que prestan los cuerpos de socorro**
(Bomberos Voluntarios Ciudad Capital y Mixco 2004)

Datos Generales:

Sexo:_____ **Edad:**_____
Fecha de Aplicación:_____

Instrucciones:

A continuación se le presentan una serie de preguntas las cuales de acuerdo a sus conocimientos formativos como socorrista deberá responder, colocando dentro del cuadro la o las letras que correspondan a la respuesta que considere adecuada, y escribiendo sobre las líneas aquellas en que se requiera ampliar con su conocimiento.

1. De las siguientes técnicas mencione, sobre cual de ellas ha recibido información previa, tiene conocimiento o la maneja de forma empírica. (En talleres, foros, clases magistrales, etc.)

- a.) Primeros Auxilios
- b.) Relajación
- c.) Técnicas de Rescate
- d.) Manejo de Pánico
- e.) Todas

2. Al momento de atender una crisis, de los siguientes aspectos cual considera más importante para su atención inmediata.

- a) Herida sangrante
- b) Depresión (tristeza)
- c) Amputación de un miembro
- d) Histeria (nerviosismo de forma general)
- e) Todas

3. Cree que durante la atención de una crisis, la atención psicológica podría darse:

- a.) Luego de la atención paramédica.
- b.) Antes de los Primeros auxilios.
- c.) De forma alterna: atención paramédica y psicológica.
- d.) Hasta su ingreso al hospital.
- e.) Por otras personas, no por Bomberos.

4. Durante el periodo formativo como bombero, ha recibido material informativo, un curso, talleres, pláticas, etc., sobre el abordamiento de una crisis psicológica

- a) No
- b) Si

Especifica:_____

5. En el periodo que lleva como bombero se ha visto en la necesidad de atender alguna crisis psicológica.

- a) No
- b) Si

☐

Especifica cuales: _____

6. Conoce ya sea de forma empírica o a través de talleres, conferencias, clases magistrales, que son los psicotrópicos, y el papel que estos desempeñan en el abordamiento de una crisis psicológica.

- a) No
- b) Si

☐

Especifica _____

7. Maneja el uso de psicotrópicos (ansiolíticos) en el abordamiento de las crisis psicológicas.

- a) No
- b) Si

☐

Especifica cuales: _____

8. De presentarse una crisis psicológica en éste preciso momento reconocería la sintomatología que presentaría la persona.

- a) No
- b) Sí

☐

Mencione: _____

9. Será importante incluir dentro de la formación de los futuros socorristas, materiales y técnicas que le permitan atender las crisis de índole psicológica.

- a) No
- b) Sí

☐

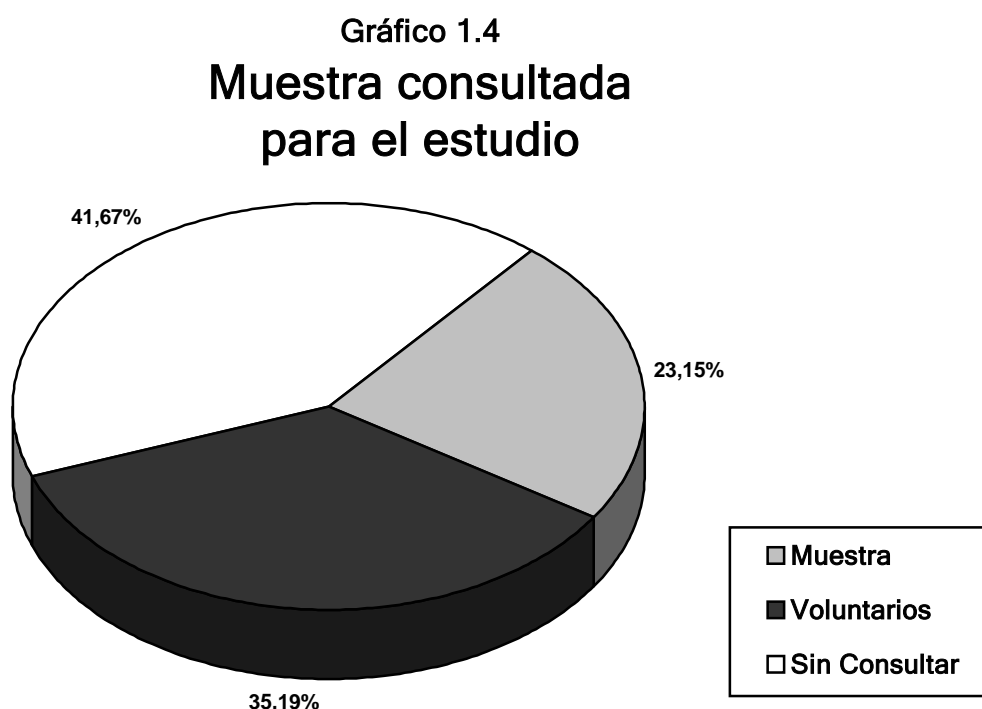
Porqué: _____

10. De presentarse en éste momento frente a usted una persona presentando una crisis nerviosa por el fallecimiento de un familiar en un accidente vial, como la abordaría.

Explique: _____

GRÁFICOS Y ANÁLISIS:

A continuación se muestra los resultados obtenidos por el cuestionario que se aplicó a los socorristas el día 14 de mayo, en la estación central (Zona 3) con su respectivo análisis individual⁵⁰.



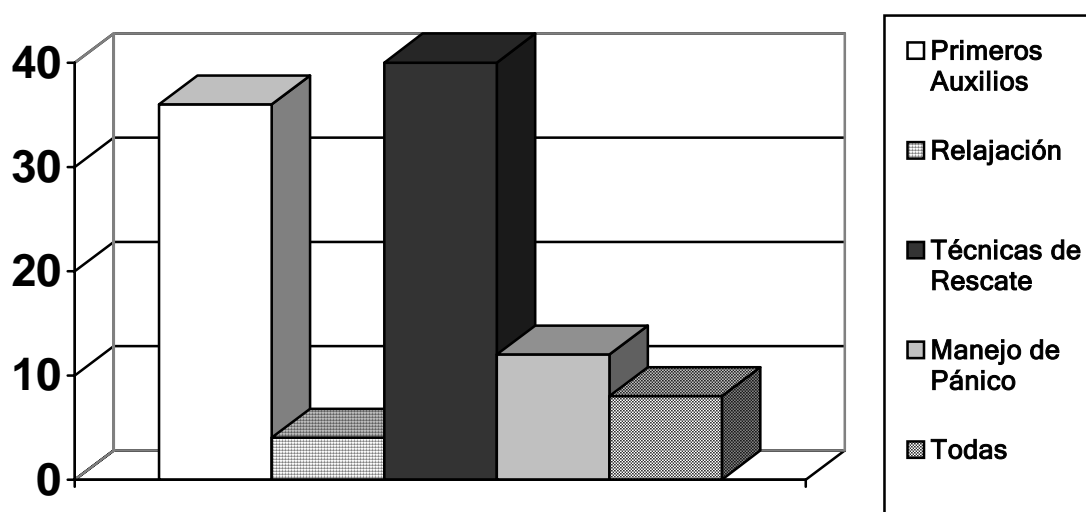
Fuente: Muestra la población total de las sub-estaciones de la ciudad capital y Mixco en porcentajes. El cuestionario se aplicó día sábado 14 de mayo en la estación central de los bomberos voluntarios (Zona 3).

Análisis: La gráfica muestra el personal total que labora en la institución en la ciudad capital y Mixco, la muestra que sirvió de base para la creación del manual constituye un 23.15% de la población total permanente que labora en las estaciones de bomberos voluntarios objeto de estudio (ciudad capital y Mixco). La muestra surgió en base a que todos los socorristas reciben el mismo entrenamiento formativo previo a optar a la carrera bomberil.

⁵⁰ El análisis general de la aplicación del cuestionario se puede consultar en el capítulo 3: Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Pregunta No. 1: De las siguientes técnicas mencione, sobre cual de ellas ha recibido información previa, tiene conocimiento o la maneja de forma empírica. (En talleres, foros, clases magistrales, etc.)

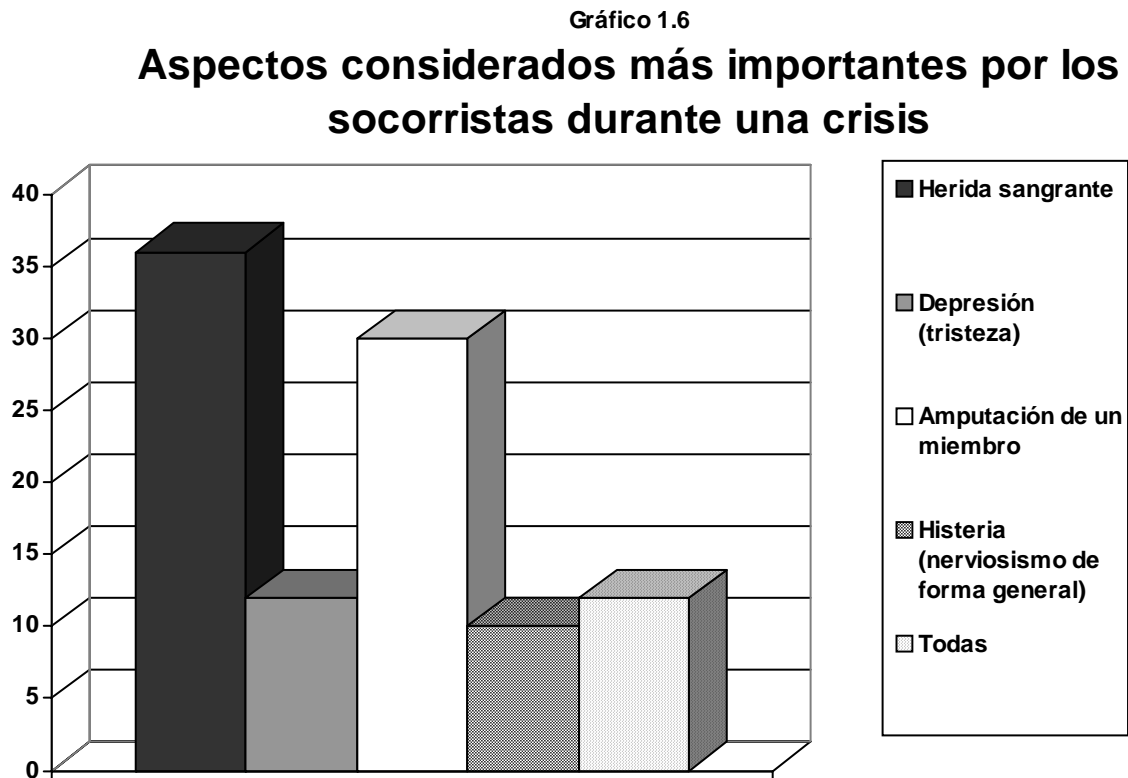
Gráfico 1.5
**Técnicas de intervención y auxilio
que maneja el socorrista**



Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: El material de capacitación que se proporciona a los socorristas durante su formación bomberil en su mayoría está integrado por: primeros auxilios y técnicas de rescate, mientras que las técnicas de atención psicológica, son dejadas solo para los que se deseen tecnificar en el área, lo que resulta un índice bajo, comparado con los elevados porcentajes de personas que necesitan este tipo de atención, ya que debiera formar parte de la formación integral del socorrista, de manera general.

Pregunta No. 2. Al momento de atender una crisis, de los siguientes aspectos ¿Cuál considera más importante para su atención inmediata?



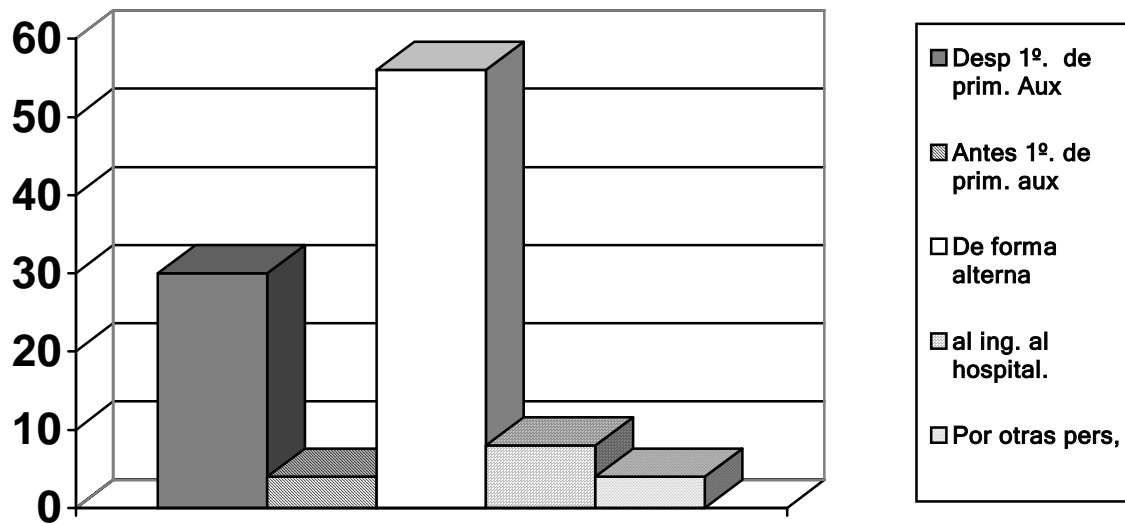
Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: En su mayoría los aspectos físico-médicos son de primordial atención para un socorrista; en especial cuando hay presencia de fluido sanguíneo, aunque los socorristas proporcionan atención a las crisis psicológicas siempre que estas no interfieran con la integridad física de las personas.

Pregunta No. 3. Cree que durante la atención de una crisis, la atención psicológica ¿podría darse?:

Gráfico 1.7

¿Cuándo debe brindarse la IPC?



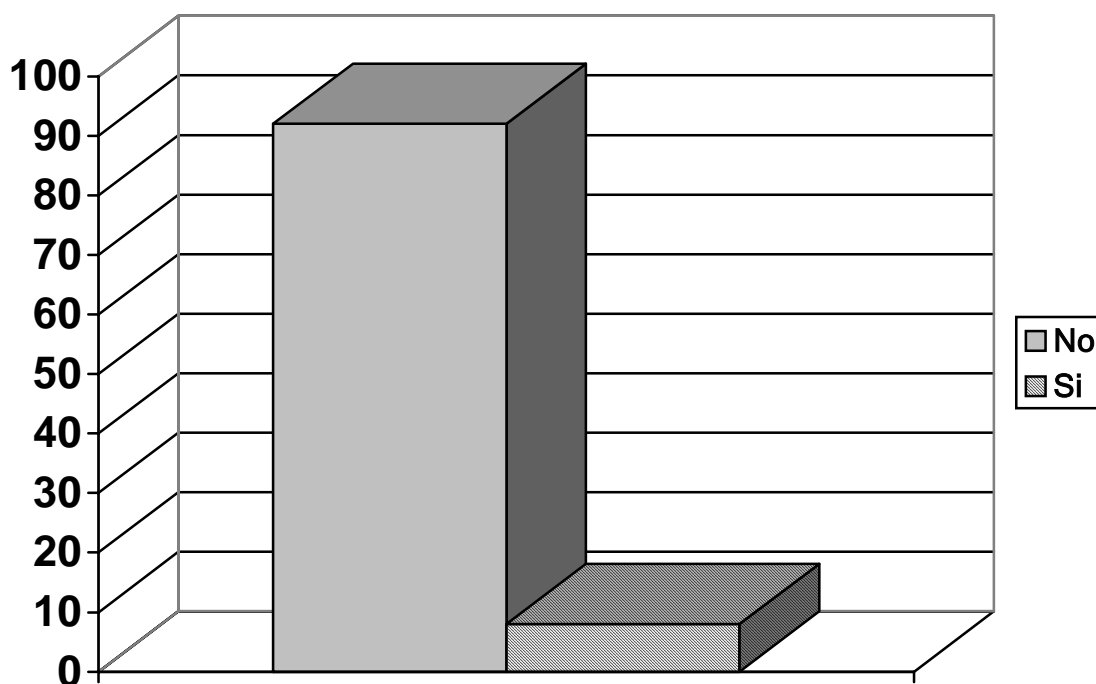
Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: Los socorristas en su mayoría coinciden en la implementación de intervención psicológica en crisis de manera simultánea, es decir, atención médica e intervención psicológica (a nivel técnico). Siempre y cuando ninguna interfiera con la otra, tomando en consideración siempre que lo primordial es preservar la integridad de las personas en el momento y posteriormente lograr una recuperación integral.

Pregunta 4. ¿Durante el periodo formativo como bombero, ha recibido material informativo, un curso, talleres, pláticas, etc., sobre el abordamiento de una crisis psicológica?

Gráfico 1.8.

Información sobre IPC en la formación bomberil.



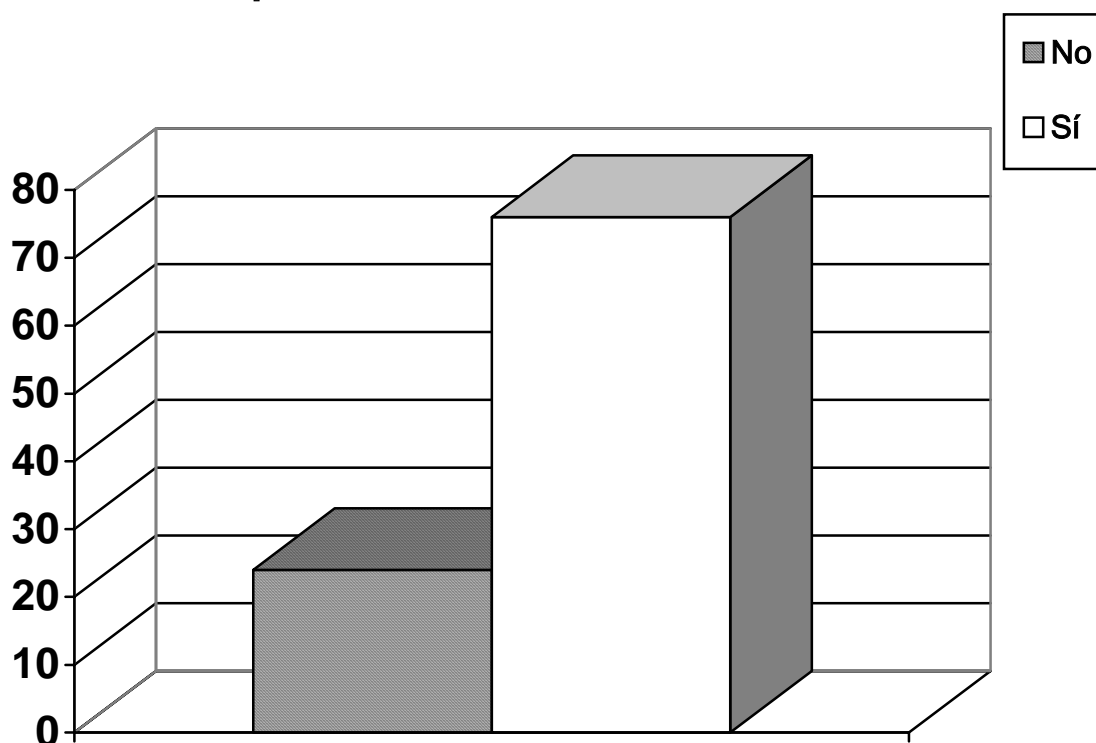
Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: Los socorristas afirmaron en su mayoría no haber recibido información sobre intervención psicológica en crisis, para ser utilizada en el servicio que brindan a la comunidad, a pesar que durante sus intervenciones hacen uso del empirismo como herramienta principal para el diseño de técnicas de atención emocional ambulatoria de personas.

Pregunta No. 8. De presentarse una crisis psicológica en éste preciso momento reconocería la sintomatología que presentaría la persona.

Gráfico 1.9.

¿Reconocería una crisis psicológica en una persona, en este momento?



Fuente: Cuerpo de bomberos voluntarios, de la ciudad capital y Mixco, en aplicación de cuestionario el 14/05/05, cuestionario de creación propia.

Análisis: La mayoría de los socorristas afirmó identificar la presencia de una crisis de tipo psicológica, pero se coincidió a su vez en expresar que no cuentan con las herramientas específicas para darle una atención adecuada. Entre las sintomatologías comúnmente identificadas por los socorristas se encuentran: Alteración del estado de ánimo, frustración, nerviosismo, sentimientos de culpa, ansiedad, enojo, aceleración del pulso, dificultada para respirar, desmayos y llanto excesivo.

Pregunta No. 10. De presentarse en éste momento frente a usted una persona presentando una crisis nerviosa por el fallecimiento de un familiar en un accidente vial, como la abordaría.

- ✓ Los principales elementos presentados fueron los siguientes:
 - Tranquilización
 - Reconocimiento del Fallecido
 - Aceptación de la realidad
 - Ejercicios de respiración
 - Tomar un vaso de agua fría (si existe la posibilidad a la mano).

Análisis: Las técnicas a las que se refieren los socorristas en su mayoría coinciden con el trato adecuado que debe brindarse a una crisis psicológica, más sin embargo, no se mencionó la actitud que debe tener el socorrista. Además los aspectos de abordaje son generalmente los mismos; aunque las personas afrontan de forma diferente ante cada situación. En la entrevista posterior al cuestionario plasmaron que conocen algunas de las herramientas de manera empírica, por tal razón su aplicación la han considerado de uso general hasta el día de hoy, por no contar con un material o una formación previa a la intervención de una crisis psicológica como tal.

Tabla de Resultados por pregunta:

Gráfica de población

Muestra	25	23.15%
voluntario	38	35.18%
Sin consultar	45	41.67%
Total	108	100.00%

Pregunta No. 1

Preg.	Resp.	%
A	09	36.0%
B	01	4.0%
C	10	40.0%
D	03	12.0%
E	02	8.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No.6

Preg	Resp	%
Si	21	84.0%
No	4	16.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No. 2

Preg.	Resp	%
A	09	36.0%
B	03	12.0%
C	07	30.0%
D	03	10.0%
E	03	12.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No.7

Preg	Resp.	%
Si	2	8.0%
No	23	92.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No.8

Preg.	Resp.	%
Si	19	76.0%
No	06	24.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No. 3

Preg	Resp	%
A	07	30.0%
B	01	04.0%
C	14	56.0%
D	02	08.0%
E	01	04.0%
Total	100	100.0%

Pregunta No.9

Preg.	Resp.	%
Si	23	92.0%
No	2	8.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No. 4

Preg.	Resp	%
Si	23	92.0%
No	02	08.0%
Total	25	100.0%

Pregunta No.5

Preg	Resp	%
Si	24	96.0%
No	1	04.0%
Total	25	100.0%

Fases de las crisis⁵¹:

- | | |
|----------------|---|
| Fase 1. | <i>Evento Precipitante.</i> Cuando ocurre un evento precipitante inusual, no anticipado, de mucho estrés o traumático que es percibido como amenazante o abrumador. |
| Fase 2. | <i>Respuesta Desorganizada.</i> Los afectados comienzan a mostrar signos de aflicción y se tornan más y más desorganizados a medida que los comportamientos, habilidades y/o recursos utilizados en el pasado fallan para resolver la crisis. |
| Fase 3. | <i>Fase de explosión.</i> Los involucrados pierden el control de sus pensamientos. |
| Fase 4. | <i>Fase de Estabilización.</i> Los individuos afectados comienzan a calmarse a medida que encuentran recursos alternos. La persona es muy vulnerable en este momento y puede explotar otra vez si se siente amenazada de alguna manera. |
| Fase 5. | <i>Fase de Adaptación.</i> El individuo finalmente se tranquiliza, y otra vez toma control sobre sus acciones. |

⁵¹

Cuadro tomado de: Prewitt, Joseph. **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**. Cruz Roja. Pág. 10.

RESUMEN

El Manual para la intervención psicológica en crisis a cuerpos de socorro de la ciudad capital y Mixco se orienta en fortalecer las capacidades de los Bomberos Voluntarios; se confirmó la importancia del mismo con la aplicación de un cuestionario a una muestra de 23.15% del total de socorristas, manifestando en un 92.0% su utilidad en el campo profesional, ya que éste ofrece técnicas adaptadas del modelo cognitivo conductual, que les permitirá iniciar el proceso de rehabilitación de las víctimas y la minimización de la sintomatología proveniente de los eventos traumáticos, a través de herramientas psicológicas empleadas a nivel técnico, tal y como quedó plasmado en la presentación del manual realizada a los socorristas.